

# 心身障がい者タクシー利用券交付申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人

加茂市社会福祉協議会会長 様

住 所 加茂市 幸町2丁目3番5号

氏 名 加茂 太郎

(TEL 52 -6667 )

下記のとおりタクシー料金の助成の対象者に該当しますので、心身障がい者タクシー利用券を交付くださるよう申請します。

なお、この申請書の内容は必要に応じて福祉関係機関(加茂市健康福祉課・加茂市介護・看護支援センター)に情報提供することを了承します。

## 記

手 帳 名	手 帳 番 号	障 害 名
身体障害者 手帳		1級 (視覚障害・上肢不自由・下肢不自由・体幹不自由 心臓機能障害・腎臓機能障害・呼吸器機能障害)
		2級 (視覚障害・聴覚障害・上肢不自由・下肢不自由 体幹不自由)
		3級 (下肢不自由・体幹不自由・心臓機能障害 腎臓機能障害・呼吸器機能障害)
療育手帳		療 育 手 帳 A
精神障害者 保健福祉 手帳		1 級

(手帳取得年月日)

( 年 月 日 )

↑こちらの表は、申請者が所持されている各手帳の内容を表記しますが、社会福祉協議会に来ていただいても記入できます。

受付・交付 令和 年 月 日

交付番号 枚

却下 令和 年 月 日 (理由 ) 担当者